

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Promosi Kesehatan**

###### **a. Definisi**

Pengertian promosi kesehatan sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan di Daerah adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Konsep promosi kesehatan bukan sekedar proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya untuk membawa perbaikan dengan mengubah perilaku seseorang. Tujuan pendidikan kesehatan yang dijumpai oleh promosi kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 maupun WHO yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi

lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

b. Metode

Terdapat beberapa metode yang digunakan untuk promosi kesehatan berdasarkan jumlah peserta, yaitu:

i. Metode pendidikan individual (perorangan)

Hal yang menjadi dasar dari metode ini adalah bahwa setiap individu memiliki masalah atau alasan yang berbeda sehubungan dengan penerimaan terhadap suatu perilaku baru. Contohnya bimbingan dan penyuluhan, wawancara.

ii. Metode pendidikan kelompok

Besar kecilnya kelompok menjadi hal yang harus dipertimbangkan dalam penggunaan sebuah media promosi kesehatan. Kelompok besar akan memiliki metode yang berbeda dengan kelompok kecil. Metode yang efektif bila digunakan pada kelompok besar antara lain ceramah dan seminar, sedangkan pada kelompok kecil metode diskusi, curah pendapat (*brain storming*), memainkan peran (*role play*) dan permainan simulasi (*simulation game*) menjadi metode yang efektif digunakan pada kelompok kecil.

iii. Metode pendidikan massa

Subyek dari metode ini adalah masyarakat umum dengan tidak membedakan tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, pekerjaan dan lain sebagainya sehingga bisa diterima oleh seluruh lapisan

masyarakat. Pendekatan yang digunakan dalam metode pendidikan massa biasanya tidak langsung dengan menggunakan peran media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato atau diskusi melalui media elektronik, tulisan di majalah/koran, atau *billboard* yang dipasang di pinggir jalan (Notoatmodjo, 2007)

c. Perubahan perilaku

Promosi kesehatan merupakan salah satu cara yang digunakan untuk tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik melalui perubahan perilaku, proses perubahan perilaku ada lima fase, yaitu :

Pertama, fase pencairan (*the unfreezing phase*), individu mempertimbangkan perubahan perilaku dari sesuatu yang diterima

Kedua, fase diagnosa masalah (*problem diagnosis phase*), individu mulai mengidentifikasi baik yang mendukung dan menentang perubahan

Ketiga, fase penentuan tujuan (*goal setting phase*), individu menentukan tujuan sesuai dengan perubahan yang diterimanya

Keempat, fase tingkah laku baru (*new behavior phase*), individu mulai mencoba hal baru

Kelima, fase pembekuan ulang (*the refreezing phase*), tingkah laku hasil perubahan menjadi permanen (Mubarak, dkk., 2007)

## 2. Penyuluhan menggunakan audiovisual

### a. Definisi

Penyuluhan dipandang sebagai sebuah ilmu yang menelaah pola pikir, tindak dan sikap manusia. Manusia menjadi subyek dari sebuah sistem sosial dan objek dari penyuluhan adalah perilaku yang dihasilkan dari proses pembelajaran, komunikasi dan sosial. Tujuan penyuluhan yaitu menjadikan hidup masyarakat lebih berkualitas dan bermartabat. Masyarakat sering beranggapan bahwa kegiatan penyuluhan diartikan sebagai aktivitas sesaat dan hanya sampai pada tatanan orang baru “tahu” akan sesuatu, namun sebenarnya lebih kepada gerakan transformasi melalui pengembangan potensi yang dimiliki dengan pendekatan edukasi (Amanah, 2007).

Audiovisual adalah media yang menampilkan suara (audio) dan gambar (visual) dalam waktu yang bersamaan, seperti film, televisi atau video (Farisnanda, 2016). Media pengajaran ini dibagi menjadi dua, yaitu audiovisual diam contohnya film bingkai suara yang menampilkan suara dan gambar diam, serta audiovisual gerak contohnya film suara yang menampilkan suara dan gambar yang bergerak (Mubarak, dkk., 2007).

### b. Manfaat

Audiovisual adalah salah satu media yang lazim digunakan untuk penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan yang disajikan dengan audiovisual diyakini merubah paradigma belajar dari sekedar membaca dan melihat menjadi membaca, melihat, mendengar, mengamati dan mengerjakan (*Learning by seeing, reading, hearing, observing and doing*). Audiovisual

akan mempermudah seseorang untuk menyimpan 90% dari apa yang dibaca, dengar, lihat, sebut dan buat, karena media ini menampilkan gambar, suara, grafik, video, dan animasi yang ditampilkan bersamaan (Hadnanyawati, 2007).

### 3. Plak

#### a. Definisi

Plak dalam kedokteran gigi merupakan lapisan tipis yang tersusun atas 70% mikroorganisme dan 30% matriks. Secara klinis plak terdapat pada daerah supragingiva dan subgingiva atau terdapat pada permukaan keras lainnya dalam rongga mulut, seperti gigi tiruan atau permukaan restorasi. Plak merupakan salah satu penyebab dari karies dan penyakit peridontium jika berinteraksi dengan faktor lain dalam kurun waktu tertentu (Harty dan Ogston, 2013)

#### b. Komposisi

Komposisi plak gigi sangat beragam, terdiri dari bakteri gram positif dan bakteri gram negative, didominasi oleh fakultatif atau obligat anaerob. Aktivitas bakteri gram positif contohnya *streptococcus mutans*, akan menghasilkan asam yang akan menginisiasi terjadinya karies (Fejerskow and Kidd, 2008). Plak tidak dapat dihilangkan dengan fungsi saliva sebagai *self cleansing* atau dengan pergerakan lidah, plak hanya dapat dihilangkan dengan menyikat gigi (Rizkina, dkk., 2017). Perilaku menyikat gigi secara benar akan meminimalkan terbentuknya akumulasi plak sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku tersebut merupakan upaya primer dalam mencegah terjadinya karies

yang disebabkan karena demineralisasi email (Ramayanti dan Punakarya, 2013).

c. Proses pembentukan

Fase pembentukan plak pada permukaan gigi yaitu: 1) pembentukan pelikel, merupakan selapis tipis bakteri yang terbentuk beberapa menit pada permukaan gigi yang telah dibersihkan, 2) perlekatan, dalam beberapa jam bakteri akan melekat pada pelikel dan lapisan lunak terbentuk disekitarnya, 3) *young supra-gingival plaque*, paling banyak terdiri atas bakteri gram positif berbentuk coccus dan batang, beberapa bakteri gram negatif berbentuk coccus dan batang, 4) *Aged supra-gingival plaque*, terjadi peningkatan persentase bakteri anaerob gram negative, 5) pembentukan plak sub-gingiva, plak yang menempel pada permukaan gigi paling banyak terdiri atas bakteri gram positif dan beberapa bakteri gram negative berbentuk coccus dan batang. Epitel yang terdapat maupun yang tidak terdapat plak, paling banyak bakteri gram negative berbentuk batang dan spirochete. (CHETRUŞ dan ION, 2013).

Pada proses awal terbentuknya plak, saat bakteri mulai melekat pada pelikel, mereka akan melakukan aktivitas metabolisme dengan produk sampingan disebut dekstran yang akan mempererat perlekatan antar-mikroorganisme sehingga bakteri lain akan melekat dan membentuk suatu gabungan yang padat. Plak pada bentuk awal lebih bersifat karogenik sedangkan bentuk akhir dapat merangsang terjadinya penyakit periodontal (Forrest, 1995).

d. Kontrol plak

Plak dapat dideteksi menggunakan larutan disklosing yang dioleskan pada permukaan gigi. Dokter gigi yang telah menyadari bahwa pada pasien terjadi akumulasi plak maka ia berkewajiban untuk menghilangkan, memperbaiki anatomi gigi dan mulut yang sekiranya menjadi sumber terjadi penimbunan bakteri dan meyakinkan pasien bahwa ia mampu menghilangkan plak tersebut dan mencegah terbentuknya plak.

Upaya menghilangkan atau meminimalisasi akumulasi plak disebut kontrol plak. Ada 3 metode yang digunakan untuk kontrol plak, yaitu:

1. Kimia, larutan obat kumur yang mengandung klorheksidin 0,2% jika digunakan setiap hari tanpa penghentian tindakan mencegah kebersihan lain, terbukti efektif dalam mencegah terbentuknya plak, namun dikarenakan efek samping yang ditimbulkan sehingga penggunaannya saat ini dibatasi
2. Irigasi, metode ini tidak begitu dianjurkan karena sisi negatif dinilai lebih banyak dibanding sisi positifnya. Metode irigasi memungkinkan dokter gigi dan pasien merasa tenang membiarkan poket yang dalam karena semprotan air dapat membersihkan plak dan debris yang ada disana, sehingga perawatan yang seharusnya dilakukan untuk merawat gingiva cenderung diabaikan dan terkadang terjadi pembentukan abses

3. Mekanis, inti dari metode mekanis yaitu mendapatkan permukaan yang halus dan terpoles dengan baik sehingga meminimalisasi tertumpuknya plak dan perubahan warna gigi.

Usaha untuk mengontrol plak yang populer di masyarakat adalah dengan menyikat gigi, terdapat berbagai bentuk dan jenis bulu sikat yang dipasarkan. Cara lain yaitu dengan menggunakan *dental floss*, terdapat dental floss yang dilapisi malam dan tidak dilapisi malam namun dewasa ini *dental floss* tanpa lapisan malam cenderung dipilih karena dianggap membersihkan debris dan plak pada daerah interdental dengan lebih baik (Forrest, 1995).

#### 4. Remaja

##### a. Definisi

Remaja didefinisikan secara konseptual oleh WHO meliputi tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Definisi remaja adalah suatu masa di mana:

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual
2. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri

WHO selanjutnya membagi kurun usia remaja ke dalam dua bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun.

Indonesia tidak menetapkan definisi remaja secara seragam dan berlaku nasional karena Indonesia terdiri dari berbagai suku, adat dan tingkatan sosial-ekonomi maupun pendidikan. Istilah “remaja” tidak terdapat dalam sebagian undang-undang yang berlaku di Indonesia dikarenakan istilah tersebut baru menjadi pusat perhatian ilmu-ilmu sosial dalam 100 tahun terakhir saja. Definisi remaja di Indonesia berpedoman pada undang-undang, sebagai contoh, hukum perdata memberi batasan usia 21 tahun (atau kurang dari itu asalkan sudah menikah) untuk menyatakan kedewasaan seseorang (Pasal 330 KUHPerdata), dibawah usia tersebut seseorang masih membutuhkan peran wali (orangtua) untuk melakukan tindakan hukum perdata. Hukum pidana memberi gambaran lain mengenai definisi remaja dengan memberi batasan 16 tahun sebagai usia dewasa (Pasal 45, 47 KUHP) (Sarwono, 2011).

b. Perkembangan kognitif

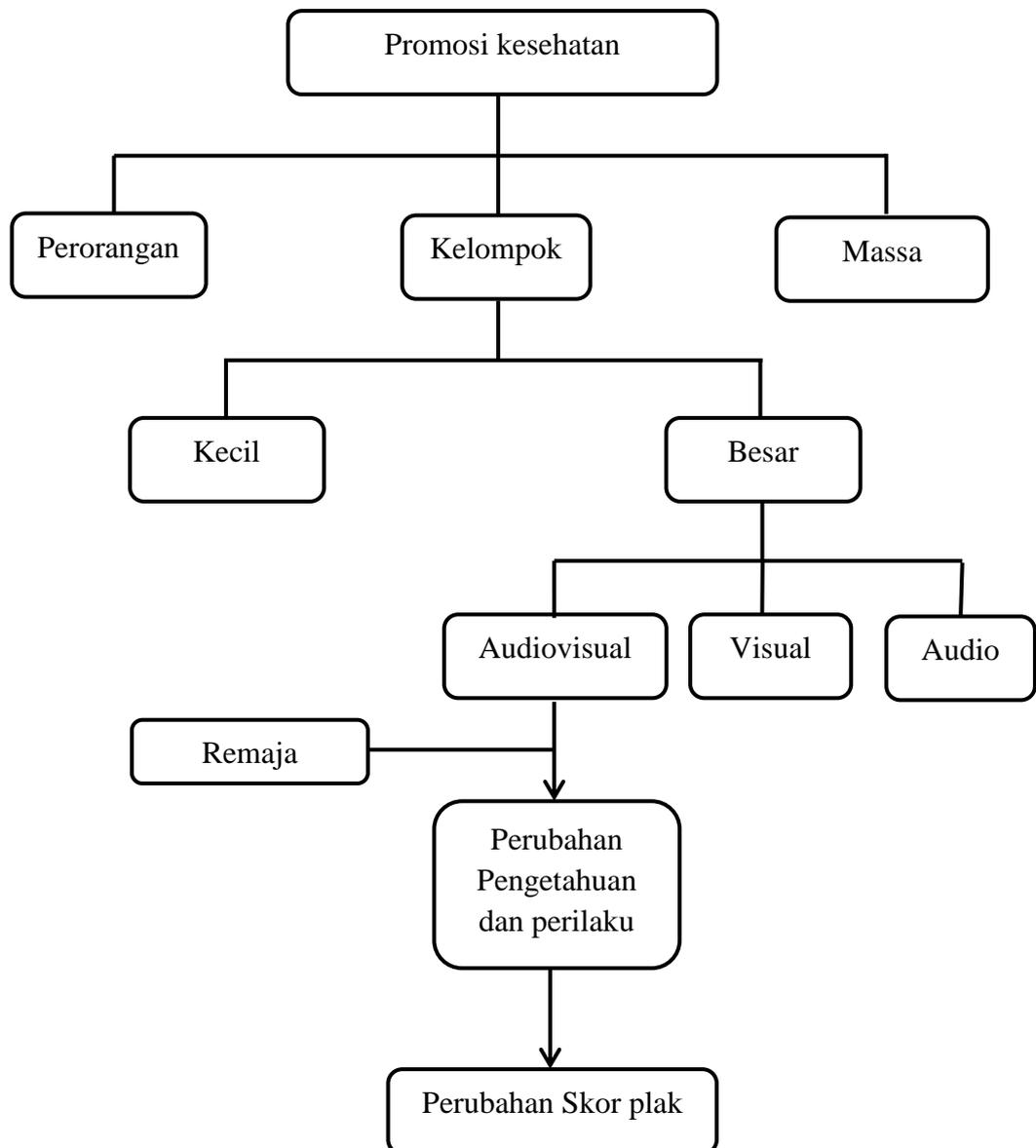
Teori Piaget mengemukakan perkembangan kognitif yang dialami oleh anak usia lebih dari 11 tahun, yaitu mereka sudah mampu berpikir abstrak, melakukan penalaran terhadap sebuah situasi nyata yang digunakan untuk mengambil kesimpulan lalu diterapkan pada masalah yang dihadapinya. Hal tersebut berbeda dengan anak yang berada pada tahap operasi konkrit, mereka hanya mampu menyelesaikan masalah melalui proses adaptasi, jika tidak menemukan fakta yang sesuai maka mereka tidak mampu memecahkan sebuah masalah (Herlina, 2013).

## **B. Landasan teori**

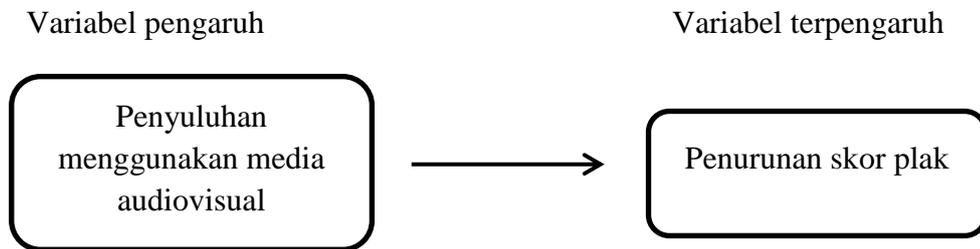
Audiovisual menjadi salah satu media alternatif yang dapat digunakan pada kegiatan penyuluhan kesehatan gigi mulut karena memiliki beberapa keunggulan, salah satunya adalah menampilkan gambar, suara dan gerak pada waktu yang bersamaan. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa melalui gabungan elemen-elemen tersebut dapat mempermudah seseorang untuk mengingat materi yang disampaikan sehingga penyuluhan cenderung lebih efektif dan tujuannya lebih mudah untuk dicapai. Remaja merupakan periode yang cocok untuk menjadi subyek penyuluhan karena pada masa itu terjadi pembentukan kebiasaan yang akan cenderung dilakukannya hingga dewasa.

Penelitian bertujuan untuk memberi pengetahuan terkait kesehatan gigi dan mulut, selanjutnya akan diteliti apakah terdapat perubahan skor plak sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media audiovisual.

### C. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

**D. Kerangka konsep**

Gambar 2. Kerangka konsep

**E. Hipotesis**

Terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut menggunakan media audiovisual terhadap skor plak pada santriwati Salafiyah Wustha di Pondok Pesantren Islamic Center Bin Baz (ICBB).